



주무장관

캘리포니아 주

선거 관련 불만 제기 양식

중요: 이 양식의 모든 정보는 타자하거나 정자로 기재해주세요.

1. 개인 정보

| | | |
|--------------|--------------|------|
| 성 | 이름 | |
| 거리 주소 | 아파트 # | |
| 시 | 주 | 우편번호 |
| 주간 전화번호: () | 야간 전화번호: () | |
| 팩스 번호: () | 전자우편 : | |

2. 불만 원인

귀하의 불만은 주법 또는 연방법 위반에 관한 것일 수 있습니다. 다음은 일반적인 불만의 리스트입니다. 불만의 원인에 표시하신 후 다음 페이지에 있는 항목 3에 상세히 설명해 주십시오.

주법 위반 [주: 주법 위반 사항은 공증을 받을 필요가 없습니다.]

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 비밀 투표를 할 수 없었다. | <input type="checkbox"/> 견본 투표용지를 받지 못했다. |
| <input type="checkbox"/> 부재자 투표용지를 제출할 수 없었다. | <input type="checkbox"/> 부정투표를 하는 것을 목격했다. |
| <input type="checkbox"/> 질문을 하거나 도움을 요청할 수 없었다. | <input type="checkbox"/> 투표소를 열지 않았다(정시에 열지 않았거나 전혀 열지 않았다). |
| <input type="checkbox"/> 투표소를 닫기 전에 줄에 서있었으나 투표를 할 수 없었다. | <input type="checkbox"/> 선거관리인이 투표와 관련하여 부당하게 신분증의 제시를 요구했다. |
| <input type="checkbox"/> 장애인을 위한 설비가 없어서 투표를 할 수 없었다. | <input type="checkbox"/> 선거관리인이 차별적으로 행동하거나 말하는 것을 목격했다. |
| <input type="checkbox"/> 본인의 주사용 언어로 도움을 받지 못해서 투표를 할 수 없었다. | <input type="checkbox"/> 투표소와 너무 가까운 곳에서 선거 운동을 하는 것을 목격했다. |
| <input type="checkbox"/> 본인의 주사용 언어로 작성된 선거 자료를 받지 못했다. | <input type="checkbox"/> 투표용지를 잘못 작성한 후에 다시 투표할 수 없었다. |
| <input type="checkbox"/> 유권자 등록 양식이 변경되었다. | <input type="checkbox"/> 담당 공무원들이 직무를 태만하게 수행했다. |
| <input type="checkbox"/> 기타 주법 위반 사항: _____ | |

연방법 위반 [주: 모든 연방법 위반 사항은 반드시 공증을 받아야 합니다(뒷면 참조). Help America Vote Act(미국 투표 지원법, PL.107-252)는 위반이 발생했거나, 발생 중이거나, 발생이 예상되는 경우 개인이 불만을 제기하는 것을 허용합니다.]

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 임시 투표용지를 사용하여 투표할 수 없었다. | <input type="checkbox"/> 새 유권자 등록 확인에 관한 조항을 준수하지 않았다. |
| <input type="checkbox"/> 필요한 투표 정보가 선거 당일에 투표소에 게시되지 않았다. | <input type="checkbox"/> 임시 투표용지가 집계되었는지 확인할 수 없었다. |
| <input type="checkbox"/> 기타 연방법 위반 사항: _____ | |

뒷면에 계속 →→→→→→→→→→→→→→→→

3. 불만에 관한 상세한 설명

불만에 대해 상세하게 설명해 주십시오. 이름(목격자 이름 등), 주소(투표소 주소 포함), 날짜, 기타 정보 등을 사용하여 발생한 위반 사건을 완전하게 기술해 주십시오. 공란이 더 필요하시면 별도의 용지를 첨부해 주십시오:

4. 서명 및 증명

본인은 위에 기술한 내용이 사실이고 정확하다는 것을 증명하며, 그렇지 않을 경우 위증죄로 처벌 받을 것을 감수합니다.

작성 일자 _____, 작성 장소 _____, _____.
(일자) (시) (주)

불만 제기인의 서명 _____

불만이 연방법 위반에 관한 것이면, 공증인으로부터 다음과 같은 인증을 받아야 합니다.

CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT

State of California
County of _____

} ss

On _____ before me, _____, personally appeared _____.
(date) (name of notary) (name of complainant)

The person filing this complaint is:

personally known to me, or proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person whose name is subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she executed the same in his/her/their authorized capacity, and that by his/her signature on the instrument the person, or the entity upon behalf of which the person acted, executed the instrument.

WITNESS my hand and official seal.
(Notary Seal)

(Notary Signature)

이 양식을 다음 주소로 반송해 주십시오:

SECRETARY OF STATE'S OFFICE

ELECTIONS DIVISION - INVESTIGATIONS

1500 11TH STREET, 5TH FLOOR, SACRAMENTO, CA 95814

더 자세한 정보를 원하시면 아래의 전화번호와 웹사이트를 이용하십시오:

영어: 1-800-345-VOTE (8682)

스페인어: 1-866-575-1558